ROK VIII. LISTOPAD-GRUDZIEŃ 1935 Nr. 11 i 12

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 126 i 88-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

Dr. med. FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI — Warszawa.

Pasożyty jelitowe.

(Dokończenie)

2. Tasiemiec przewiercony czyli wołowy.

Pierwsza nazwa pochodzi stąd, że przez drugą połowę ciała tasiemca przechodzi dokładnie zarysowujący się podłużny kształt macicy w każdym członie, tworzący pośrodku jakoby pion drzewa. Druga nazwa zaś wyjaśnia, że przejściowe postacie, czyli wągry tego tasiemca, rozwijają się w mięśniach wołów i krów, dokąd dostają się przez ich żołądek, gdy bydło pasie się na pastwiskach w lasach czy na łąkach, gdzie nietrudno o pozostawione przez człowieka odchody, w których mogą się znajdować człony, lub z nich wypadnięte jajka tasiemca przewierconego.

Jajka tego tasiemca są nieco mniejsze od jajek tasiemca samotnego i zawierają w sobie zarodki wągrów, które rozwijają się zasadniczo w mięsie bydlęcem, a w wyjątko-

wych wypadkach tylko w mięśniach człowieka, gdy przez nieuwagę czy niechlujstwo spożyje dojrzałe człony tasiemca, wzgl. jego jajka. Wągry tasiemca wołowego, taksamo jak świńskiego, dostają się do żołądka ludzkiego z niebadanem przez weterynarza, niedostatecznie gotowanem, wzgl. pieczonem czy prażonem mięsem wołowem, zwłaszcza, że znacznie trudniej jest zauważyć wągry w mięsie wołowem niż świńskiem, ponieważ są również mniejsze.

W żołądku człowieka powłoka wągra ulega rozpuszczeniu przez sok żołądkowy i wówczas obnażona zostaje główka tasiemca, która przyczepia się do ściany jelita swego nosiciela zapomocą czterech silnie rozwiniętych ssawek, gdyż ani dziobka ani haczyków główka tasiemca wołowego nie posiada. U dojrzałego tasiemca przewierconego główka jest 2 mm. gruba, ma kształt podłużny i barwę przeważnie czarnobrunatną, aż do zupełnie czarnej.

Długość całego tasiemca wołowego dochodzi do 6 a nawet 8 metrów. Dojrzałe człony jego mają 7—8 mm. szerokości i 16—20 mm. długości W każdym członie zawarta macica ma po każdej stronie swego pionu 20—25 delikatnych gałązek, które rozrastają się naogół dwudzielnie. Człony tasiemca wołowego odpadają po zupełnem dojrzeniu przeważnie oddzielnie i zawierają z reguły mało jaj. Mimoto tasiemce wołowe są u nas dość rozpowszechnione.

3) Brózdogłowiec szeroki czyli tasiemiec rybi.

Pierwsza nazwa pochodzi stąd, że marengowata główka jego ma po bokach brózdowate zagłębienia, a druga wskazuje na przejściowego nosiciela, którym są takie ryby, jak np. szczupak, okuń, miętus, łosoś i t. p. Zarodki brózdogłowe dostają się do żołądka tych ryb bezpośrednio albo pośrednio przez jakiegoś innego nosiciela przejściowego, którym mogą być mniejsze rybki lub robaki, pożerane przez wymienione powyżej ryby.

Z żołądka powyższych ryb zarodki brózdogłowca dostają się do ich mięśni lub takich narządów wewnętrznych, jak olbrzymi jajnik rybi, który ludzie zjadają w postaci ikry czy kawioru. Jeżeli ryby są niedostatecznie gotowane, pieczone czy wędzone, z jajek tasiemca rozwijające się wągry zostają spożyte wraz mięsem czy kawiorem rybim i w żołądku ludzkim pozbawione przez sok

żołądkowy swej powłoki błoniastej, tak iż z nich może się rozwinąć brózdogłowiec, który przyczepia się do ściany jelita człowieka i żyje kosztem jego krwi oraz miazgi pokarmowej, znajdujące się w jego jelitach.

Brózdogłowiec jest największy z wszystkich tasiemców ludzkich, gdyż może osiągnąć długość 10-ciu metrów i więcej. Liczba członów wynosi 3—4,2 tysięcy. Dojrzałe człony jego są uderzająco krótkie, gdyż długość ich wynosi zaledwie 5—6 mm., lecz zato bardzo szerokie, gdyż poprzeczny wymiar ich wynosi aż 12—15 mm. W każdym członie na środku mieści się macica, wypełniona jajkiem, która ma kształt różyczki. Przeważnie odchodzą dojrzałe człony brózdogłowca w większych zespołach z jelit ludzkich, tworząc dłuższą taśmę, i dostają się do wody.

Jajka brózdogłowca, znajdujące się nietylko w odchodzących członach, lecz w wielkiej liczbie również luźno w kale zakażonego człowieka, są 0,07 mm. długie, a 0,045 szerokie i mają barwę żółtą wzgl. brunatną. Z jajek tych wypełzają już w sześć haczyków uzbrojone zarodki brózdogłowca, które nazywamy oczkosferami, gdyż pokryte są bardzo delikatnemi rzęskami na całem ciele. Pływają one żywo w wodach jezior i mórz, oraz dostają się, jak już wyżej podano, pośrednio lub bezpośrednio do żołądków rybich, a następnie ludzkich. Dlatego brózdogłowca znajdujemy najczęściej w krajach nadmorskich, jak: w Estonji, Finlandji, Szwecji i Północnych Niemczech. Spotykamy go jednakże również w Szwajcarji, która ma wiele jezior, w całej Rosji, w której jada się dużo kawioru, a zrzadka również i u nas w Polsce.

Dr. M. KACPRZAK — Warszawa.

Najniebezpieczniejszy zawód.

Ciekaw jestem, czy ktoś z czytelników zdaje sobie sprawę, jaki zawód mam na myśli — przypuszczam, że nikt. Jaki z pośród wielu zawodów jest naprawdę najwięcej niebezpieczny, to jest najbardziej naraża na utratę zdrowia i życia. Nie będę wyczekiwał na zgadywanie sam odpowiem: **niemowlęctwo.** Naprawdę najniebezpieczniej dla

człowieka jest leżeć w kołysce, bo później ani kiedy jako górnik jest pod ziemią, ani kiedy jako rzemieślnik chodzi po dachach i rusztowaniach, ani kiedy jako mechanik obraca się wśród maszyn zębatych, czy też jako robotnik pracuje wśród gazów trujących, życie jego nie jest narażone na takie ryzyko, jak w pierwszym roku życia. Dopiero później, gdzieś koło 70 lat, znowu życiu człowieka grozi niebezpieczeństwo podobne do tego, jakie przeżywał w kołysce. Pod tym względem człowiek stary rzeczywiście wpada w niemowlęctwo, bo z godziny na godzinę czeka na możliwość końca. Dla starego jest to jednak koniec naturalny, ale dziecko!

Omówimy to szczegółowiej.

Przedewszystkiem ile niemowląt umiera? Z tysiąca dzieci, przychodzących na świat, do skończenia roku umiera w jednych krajach zaledwie dwudziesta część, to jest około 50, w innych 200—300 i więcej. Przed wojną w naszym własnym kraju umierało zgórą 400, czasem do 500 niemowląt — to jest równo połowa ginęła jeszcze nie chodząc i nie mówiąc. Różnice między poszczególnemi krajami są tu wielkie. Przyjrzyjmy siię liczbom z ostatnich czasów.

Na 1000 noworodków umiera przed skończeniem pierwszego roku życia:

w Rosji	około	250
w Rumunji	„	250
w Bułgarji	„	150
w Niemczech	„	100
we Francji	„	90
w Anglji	„	80
w Norwegji i Szwecji	„	50
w Holandji	„	45
w Nowej Zelandji (wyspa znajdująca się obok Australji)	około	40

Polska nie należy do krajów szczęśliwych. W Polsce umiera w pierwszym roku życia na każde 1000 noworodków około 150 jeżeli wziąć cały kraj, jeżeli zaś tylko Kresy Wschodnie to przeszło 200. Z tych liczb widać, że nie we wszystkich krajach przebywanie w kołysce tworzy jednakowe ryzyko. W jednych jest gorzej, w drugich le-

lepiej. Naogół można powiedzieć, że im kraj jest zamożniejszy, światlejszy, kulturalniejszy, tem niebezpieczeństwo dla niemowlęcia, że nie wyrośnie na człowieka, jest mniejsze.

My niestety, jak już powiedziałem, nie należymy pod tym względem do krajów szczęśliwych, u nas przejść przez kołyskę nie łatwo, bo dla bardzo wielu polskich niemowląt ta kołyska jest trumienką. Zapytajmy, naszych starych matek, ile mają dzieci na cmentarzu, a ile koło siebie, z pewnością niejedna więcej pochowała, niż wychowała. Trzeba także dodać, że nie we wszystkich warstwach społecznych jednakowo dzieci umierają, im uboższe warstwy, im biedniej żyje się w jakiejś klasie, czy grupie, tem więcej tam umiera.

Jeżeli teraz podzielimy rok na kwartał, kwartał na miesiące, miesiące na tygodnie, tygodnie na dnie, to zobaczymy, że najwięcej umiera niemowląt w pierwszym kwartale życia; z pierwszego kwartału najwięcej w pierwszym miesiącu; z pierwszego miesiąca — w pierwszym tygodniu; z pierwszego tygodnia — w pierwszym dniu. I tak naprzykład w Warszawie ze 100 niemowląt, zmarłych w pierwszym roku życia, połowa t. j. około 50 umiera w pierwszym kwartale, z tej połowy znowu połowa t. j. około 25 w pierwszym miesiącu, z tej połowy jeszcze raz połowa — t. j. około 12 w pierwszym tygodniu, wreszcie z tej połowy prawie połowa t. j. 5—6 w pierwszym dniu. Można to tak ogólnie powiedzieć, że im młodsze jest dziecko, tem większe jest niebezpieczeństwo, że zginie jeszcze jako niemowlę i nigdy nie będzie miało szczęścia być dorosłym człowiekiem.

Ale płakać nad losem tych maleństw, które jeszcze życia nie zaczęły, nie trzeba, to nie wiele pomoże. Żeby zaś zaradzić złu, trzeba je najpierw poznać. Dlaczego te niemowlęta tak strasznie giną, dlaczego ich tak wiele umiera, i to właśnie w krajach niekulturalnych, a w każdym kraju dlaczego najwięcej u ludzi biednych.

Niemowlęta, które umierają w pierwszych dniach po przyjściu na świat, giną najczęściej dlatego, że są słabe, wątłe, niedorozwinięte, czasem nienormalne, z różnemi brakami i wadami, które im uniemożliwiają lub utrudniają życie. Inne umierają dlatego, że się przed czasem urodziły, że w czasie porodu zostały w jakiś sposób uszko-

dzone, bo był ciężki poród, wreszcie dlatego, że zaraz po przyjściu na świat źle je pielęgnowano. Tutaj, żeby coś pomóc niemowlętom, trzeba zacząć od rodziców, trzeba im dobrać rodziców. Chorzy małżonkowie nie powinni mieć dzieci — oto ewangelja dla ludzi mających zamiar rozpocząć życie rodzinne. W czasie ciąży matka powinna mieć należytą opiekę i dobre warunki życia, na czas porodu trzeba jej zapewnić zgóry akuszerkę. Dziecko wyciągane przemocą, brudnemi rękami, źle cucone, źle opatrzone i przewiązane po przyjściu na świat, często ginie po paru dniach. Akuszerka musi mieć pod swoją opieką nietylko matkę, lecz i niemowlę, przynajmniej przez pierwszy tydzień. O potrzebie tej pomocy ludzie biedni często nie wiedzą, często nie mogą jej dostać, a często, bardzo często, nie dbają o nią.

Jeżeli dziecko przeszło przez okres próbny pierwszego miesiąca, już ma większą nadzieję ostania się przy życiu, ale sytuacja nie przestaje być nadal groźną. Różne niebezpieczeństwa czyhają na dziecko i nadal. Wymieniam najważniejsze.

Niemowlęta giną na choroby zakaźne, chociaż pierwszy rok życia nie jest pod tym względem najbardziej niebezpieczny. W pierwszej połowie roku niemowlęta bardzo rzadko ulegają chorobom zakaźnym, zaczynają chorować dopiero w drugiej połowie, ale najczęściej zakażają się w trzecim, czwartym roku, kiedy same biegają, stykają się z innemi i są na choroby zakaźne bardzo wrażliwe. Tem niemniej o możliwości zakażenia trzeba pamiętać, mając do czynienia już z najmniejszemi dziećmi. Odra, krztusiec, gruźlica unoszą sporo ofiar i z pośród najmłodszych. Dlatego trzeba dziecko od pierwszych dni jego życia chronić przed zakażeniem, a przedewszystkiem unikać osób chorych tak dzieci jak i ludzi starszych. Czystość ciała, pieluszek, pościeli, czystość matki czy tego człowieka, który niemowlę pielęgnuje, wreszcie czystość mieszkania odgrywają dużą rolę w zabezpieczeniu przed zakażeniem.

Druga częsta przyczyna zgonów niemowląt — to zapalenie dróg oddechowych, po prostu mówiąc zapalenie płuc, które może powstać samodzielnie, najczęściej mówimy wtedy, że to jest „przeziębienie“, może też towarzyszyć różnym chorobom zakaźnym. Żeby ustrzec dziecko od

zapalenia płuc, bynajmniej nie należy trzymać je ciągle w poduszkach, chronić od każdego dmuchnięcia wiatru. Bardzo często widzimy w domu starsze dzieci bose i prawie że w jednej koszulinie, a małe ze wszystkich stron opatulone, obwiązane, w poduszkach, żeby się, aby nie zaziębiło, bo to małe. Takie dziecko przypomina mi gołębia, którego chłopak trzyma za pazuchą, albo w kieszeni. Od najmłodszych lat nie mogłem zrozumieć, jak ten ptak oddycha. Dziś, kiedy widzę to maleństwo, w poduszkach, mniej już mnie dziwi gołąb, któremu też dobrze nie jest, ale który z małym ostrym dziobem prędzej da sobie radę. Dlatego właśnie, że dziecko ciągle przegrzewamy i bronimy mu dostępu świeżego powietrza ono się zaziębia i dlatego choruje, a często ginie. Dziecku nie trzeba nigdy żałować powietrza, trzeba je stopniowo hartować, przygotowywać do zmian temperatury od chwili przyjścia jego na świat.

Wreszcie trzecia przyczyna, która prowadzi do straty corocznie dziesiątków tysięcy dzieci w Polsce — to zaburzenia pokarmowe, które inaczej jeszcze nazywamy „biegunkami letniemi". To jest największa nasza plaga, która unosi najwięcej ofiar. Od Wschodu do Zachodu Polski, od Północy do Południa corocznie jak tylko zacznie się lato zapadają dzieci na biegunki, wywołane brakiem pielęgnacji i wadliwem odżywianiem dzieci.

Na zakończenie pragnę dodać, że aczkolwiek nie wszystkie dzieci, które ulegają opisanym tu chorobom, giną, nie należy przypuszczać, że przeniesienie jakiejkolwiek choroby jest dla dziecka obojętne. Każda choroba, jaką człowiek przenosi, pozostawia w jego organiźmie niezatarte ślady, żadna nie jest bez skutków. Choroby w najmłodszym wieku są najgroźniejsze, bo wrażliwy organizm dziecięcy najłatwiej jest uszkodzić i to na całe życie.

Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.

Ciepłota ciała.

Zarazki wtargnąwszy do ustroju człowieka wydzielają ze siebie jady, które zatruwają cały organizm. Przejawia się to wzmożonem rozpadem substancji organizmu, przede-

wszystkiem białka i nadmiernem spalaniem się tłuszczu i węglowodanów. Ta wzmożona przemiana materji sprawia właśnie to, że człowiek nie jest w stanie oddać tyle ciepła wiele go wytwarza i następstwem tego jest podniesienie się ciepłoty ciała. Szczególnie jaskrawo występuje podniesienie się temperatury w chorobach przebiegających z dreszczami. Jest to zupełnie zrozumiałe, gdyż dreszcze są to gwałtowne skurcze mięśniowe, podczas których wytwarza się bardzo duża ilość ciepła i skutkiem tego tuż po dreszczach temperatura gwałtownie podnosi się do góry — objaw charakterystyczny dla większości chorób zakaźnych.

Utrata ciepła, która doprowadza organizm do normalnej temperatury odbywa się powoli lub nagle. W niektórych chorobach temperatura spada powoli, stopniowo ciepłota ciała człowieka obniża się, aż w końcu osiąga swój stan pierwotny. W innych chorobach gorączka spada nagle — organizm oddaje w krótkim czasie bardzo dużą ilość ciepła i dlatego towarzyszą temu zwykle obfite poty.

Wzmożona przemiana materji, która występuje podczas gorączki odbija się również i na czynności serca. Tętno staje się przyśpieszone a oddechy wskutek wzmożonego zapotrzebowania tlenu — częstsze. Liczba tętna wzrasta wraz z podniesieniem ciepłoty, i to tem szybciej, im zakażenie jest cięższe. Zachowanie się tętna jest skutkiem tego bardzo czułą wskazówką stopnia zakażenia: powolne tętno przy wysokiej ciepłocie jest objawem pomyślnym, częste zaś tętno przy stosunkowo niskiej ciepłocie jest objawem groźnym, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie podczas porodu nastąpiła bardzo znaczna utrata krwi, bo wtedy przyśpieszenie tętna zależy od stopnia niedokrwistości.

Przebieg gorączki bywa rozmaity: czasem wahania pomiędzy temperaturą ranną i wieczorną są nieznaczne, innym razem różnica może dochodzić nawet kilku stopni. Każdy rodzaj gorączki ma dla nas doniosłe znaczenie i czasem na podstawie gorączki można już sądzić z jakim zakażeniem ma się do czynienia. Dlatego zawsze należy mierzyć temperaturę przynajmniej dwa razy dziennie, rano i wieczór.

W położnictwie spotykamy się z następującymi typami gorączki: 1) gorączka krótkotrwała, 2) długotrwała.

Pierwsza, jak już sama nazwa wskazuje trwa krótko — temperatura wznosi się do pewnej wysokości, trwa przez jeden lub kilka dni, poczem wraca do ciepłoty prawidłowej. Z takimi stanami spotykamy się w połogu często.

Jednodniowa gorączka zdarza się przy zatrzymaniu odchodów, bądź wskutek zamknięcia ujścia większym skrzepem, bądź też skutkiem zaciśnięcia kanału szyji macicy przez wadliwe pochylenie samej macicy. Po zastosowaniu zwykłych środków powodujących odkurczenie się macicy temperatura wraca szybko do normy.

Gorączka trwająca nawet przez kilka dni może się zdarzyć w pierwszych dniach połogu, gdy z powodu przybierania pokarmu piersi karmiącej silnie nabrzmiewają. Stają się one wtedy bardzo twarde i bolesne, skóra napięta, żyły przeświecają, a gruczoły chłonne pod pachą obrzmiewają. Czasem towarzyszy temu ból promieniujący do ramion i barków. Prócz zmian miejscowych występuje również zaburzenie w całym ustroju, podniesienie ciepłoty — tak zwana gorączka pokarmowa, ogólne osłabienie. Zdarza się to przeważnie u kobiet niekarmiących, jak również u tych, które późno, 3—4 dnia przystawiają dziecko do piersi. U kobiet wcześnie rozpoczynających karmienie pokarm przybywa bez żadnych zaburzeń. W przypadkach zbyt gwałtownego przybierania pokarmu zalecamy masaż, kompresy ogrzewające, a o ile dziecko źle ssie — ściąganie mleka specjalną pompką, podawanie djety stałej zawierającej mało płynów ew. środki przeczyszczające.

Z innych chorób związanych z porodem, w których gorączka może trwać przez kilka dni wspomnieć należy o miejscowych zakażeniach kanału rodnego. Punktem wyjścia mogą być uszkodzenia części miękkich, poczynając od szyji macicy, w pochwie, w częściach zewnętrznych sromu i wreszcie na kroczu.

W zależności od sprawy miejscowej występuje ogólny odczyn organizmu wyrażający się podniesieniem ciepłoty do 39 stopni a czasem nawet niewielkimi dreszczami. Rana, która była punktem wyjścia dla zakażenia pokrywa się szarawym nalotem, pojawiają się odchody cuchnące. W przypadkach łagodnych temperatura po paru dniach spada, owrzodzenie się goi i położnica wraca do zdrowia. O ile bakterje były więcej złośliwe wywołują one cięższe zmia-

ny i te właśnie zakażenia zaliczamy do przypadków przebiegających z gorączką długotrwałą, które nawet mogą doprowadzić do śmierci.

Zarazki z maciey rozszerzają się trzema drogami: pierwsza droga idzie naczyniami chłonnymi do przymacicza, czyli do tkanki łącznej leżącej w najbliższem sąsiedztwie maciey — powstaje tak zw. zapalenie przymacicza. Choroba zwykle zaczyna się z końcem pierwszego tygodnia, czasem później dreszczami, podniesieniem się temperatury do 39—40 stopni. Na tej wysokości może się utrzymywać z nieznacznymi wahaniami około dwuch tygodni, poczem stopniowo spada. O ile zapalenie przymacicza przechodzi w ropienie temperatura może się utrzymywać nawet do 10—12 tyg. Z ogólnych objawów zwraca uwagę to, że samopoczucie chorej jest stosunkowo niezłe, a podmiotowe oznaki choroby są względnie nieznaczne.

Druga droga zarazków prowadzi z maciey naczyniami chłonnymi w kierunku otrzewnej, lub też, jak to bywa dla bakterji rzeżączki, wzdłuż błony śluzowej jajowodów, przez ujście strzępiaste na otrzewną. Powstaje zapalenie otrzewnej — choroba ta częsta po porodach prowadzonych brudno i nieumiejętnie, a w szczególności po zabiegach zbrodniczych mających na celu przerwanie ciąży. Choroba rozwija się w pierwszych dniach połogu lub w razie zranienia maciey zaraz na pierwszy dzień. Po silnym dreszczu nagłe wzniesienie ciepłoty, tętno bardzo szybkie. Wkrótce dołączają się gwałtowne bóle w brzuchu, ogólne osłabienie, przyśpieszenie oddechów, zimne poty, a miejscowo wzdęcie brzucha, odbijanie, czkawka, wymioty, jakoteż zupełne zatrzymanie stolca i wiatrów. Język początkowo podsychający, staje się suchy, cała skóra jest sucha, a kończyny chłodne. Ciepłota ciała waha się pomiędzy 39—41 stopni. Tętno staje się nieregularne i trudne do porachowania. Ogólne zapalenie otrzewnej trwa zwykle 4—5 dni, wyjątkowo może trwać 10 dni, a czasem kończy się śmiercią już w jedną lub dwie doby. Śmiertelność jest duża, gdyż około 80 proc. chorych umiera.

Jeżeli drobnoustroje przez wrota zakażenia przenikają do krwiobiegu powstaje ogólne zakażenie krwi. Każde wniknięcie większej ilości mikrobów lub ich trucizn do krwi, wywołuje już w ciągu pierwszej doby zakażenia pod-

niesienie się ciepłoty, która dochodzić może nawet do 41 stopni i poprzedzana zwykle bywa dłuższym dreszczem. Ciepłota ta utrzymuje się jednak krótko, poczem spada poniżej poziomu prawidłowego, a spadkowi ciepłoty towarzyszą obfite poty. W ciągu następnych dni wznosi się ona zwykle wieczorami, rankami zaś opada o parę stopni. Przed każdym znaczniejszym wystąpieniem gorączki zjawiają się dreszcze, po ustąpieniu jej — poty. Taki przebieg gorączki może trwać przez całe miesiące, aż do zupełnego ustąpienia choroby ew. do śmierci. Ogólny stan chorej zależy od nasilenia temperatury. Podczas napadów występuje podniecenie, w chwilach wolnych od ataków — upadek sił, osłabienie. Zmiany mogą dotyczyć wszystkich narządów. Rokowanie naogół jest złe, tylko lżejsze przypadki dają lepsze wyniki, jednak chore te bardzo powoli wracają do zdrowia, i okres rekonwalescencji rozciąga się na miesiące.

Wymieniłam tu tylko choroby ściśle związane z pologiem nie poruszając wcale innych form zakażeń, które zarówno mogą stanowić powikłanie w ciąży jak i w połogu.

M. REYMANOWA Lwów.

O odżywianiu niemowlęcia.

(Dokończenie)

II. Karmienie sztuczne. Wyniki karmienia sztucznego tylko wtedy będą zbliżone do wyników spotykanych przy karmieniu naturalnem, jeśli będziemy karmienie przeprowadzać wedle zasad opartych na doświadczeniach naukowych, jakie przeprowadza się w klinikach i szpitalach. Niejednokrotnie dziecko sztucznie karmione pozornie nie różni się w swoim rozwoju od dziecka karmionego naturalnie. W każdym jednak wypadku dziecko karmione sztucznie wymaga fachowej opieki lekarza specjalisty, a to dlatego żeby w porę zauważyć ewentualne zmiany chorobowe i zawczasu im zapobiedz. Częściej też nieraz zachodzi potrzeba zmiany w sposobie karmienia dziecka, co oczywiście może polecić tylko lekarz, a co zależne jest od ogólnego zachowania się niemowlęcia.

Tutaj podamy tylko typowy przebieg karmienia sztucznego, jaki w przeważającej ilości wypadków stosuje się. Wszelkie odchylenia od tego sposobu zależne są od zachowania się dziecka, zaś potrzebne zmiany może przepisać lekarz po uprzedniem dokładnem zbadaniu niemowlęcia.

Przy karmieniu sztucznem posługujemy się prawie wyłącznie mlekiem krowiem. Dawniej posługiwano się również mlekiem koziem, jednak często spotykano się z wynikami ujemnemi, wobec czego ostatnio prawie nie używa się mleka koziego do karmienia osesków.

P r z y g o t o w a n i e m l e k a k r o w i e g o. Mleko krowie musi być przedewszystkiem odpowiednio przygotowane, zanim podamy je dziecku. Samo przez się rozumie, że musi ono pochodzić od krów bezwzględnie zdrowych, wiele bowiem chorób może być z mlekiem przeniesionych na dziecko.

Mleko po dostarczeniu należy przecedzić przez gęste sito pokryte jeszcze płatkiem płótna lub waty, a to w tym celu, żeby oczyścić je z resztek paszy, kału krów, ich sierści i innych zanieczyszczeń grubszych, na których znajduje się najwięcej bakterji. Po przecedzeniu gotujemy mleko, przyczem nie powinno się ono dłużej gotować, jak 1 do 2 minut licząc od chwili pierwszego zakłębienia się. Po odstawieniu od ognia powinno się mleko jaknajszybciej ostudzić, wstawiając naczynie do bieżącej lub zimnej wody lub do lodowni. Nigdy nie należy pozostawiać mleka, aby samo ostygło. Wtedy bowiem wolno opadająca ciepłota mleka powoduje, że pewne niedokładnie zabite bakterje rozmnażają się na nowo. Przechowywać powinno się mleko przegotowane pod przykryciem w miejscu możliwie chłodnem.

M i e s z a n k i. W zasadzie zaczynamy karmić niemowlę mlekiem rozcieńczonem dodając do niego cukier, gdyż takie mleko jest łatwiej przez dziecko trawione i przerabiane aniżeli mleko pełne, nierozcieńczone. Do rozcieńczenia mleka najlepiej jest używać wody względnie lekkiego kleiku, którego sposób przyrządzania podamy w innem miejscu.

Zależnie od wieku dziecka rozróżniamy 3 rodzaje rozcieńczeń mleka:

1) do trzeciego tygodnia życia niemowlęcia włącznie stosujemy mleko p o j e d y n c z e, to jest rozcieńczone z wodą w stosunku 1:1 (pół na pół) dodając na każde 100 g. tej mieszanki 8 i pół grama cukru (półtorej łyżeczki od herbaty).

2) od czwartego tygodnia życia niemowlęcia przechodzimy do mieszanki bardziej zgęszczonej, do mleka zbliżonego do mleka pełnego to jest mleka rozcieńczonego wodą w stosunku 2:1 dodając na każde 100 g. mieszanki 8 i pół g. cukru. Robimy to w pierwszym rzędzie dlatego, że przy zwiększonym zapotrzebowaniu pokarmu u starszego dziecka na zaspokojenie jego potrzeb musielibyśmy mu podawać zbyt duże ilości płynów, co wywołałoby szkodliwe obciążenie organizmu. Jeśli dziecko dobrze przybywa na wadze i stan jego według zdania lekarza jest zadawalający, to często na tej mieszance pozostawia się dziecko nawet i dłużej dodając zamiast wody kleik. K l e i k przygotowuje się z kaszy owsianej lub jęczmiennej, rzadziej z ryżu, biorąc łyżkę stołową kaszy na pół litra wody i gotując przez 45 minut. Po wygotowaniu przelewa się kleik przez sitko nie przecierając pozostałej kaszy i uzupełnia się odgotowaną ilość wody wrzątkiem do pierwotnej objętości, a więc do pół litra. Ten kleik zawiera właśnie tą ilość skrobji, jaką niemowlę do trzeciego miesiąca życia potrafi przerobić. Dopiero od czwartego miesiąca życia możemy używać nieco gęstszego kleiku, co uzyskujemy przez przetarcie wygotowanej kaszy. Należy tutaj poświęcić słów kilka tak zwanym m ą c z k o m d z i e c i ę c y m. Szeroko reklamowane, jako „jedyne równoważniki mleka kobiecego" znajdują się w handlu pod różnemi nazwami. Zwyczajnie na opakowaniu takich mączek znajduje się równocześnie sposób użycia, niezgadzający się z zasadami nauki. Niestety, dużo matek bezkrytycznie, bez porady lekarza przyjmuje podane przepisy i karmi w ten niewłaściwy sposób, narażając swoje dziecko na częste nieobliczalne szkody. Mączki te po za łatwiejszą rozpuszczalnością uzyskaną przez wyprażenie mąki, nie posiadają właściwie specjalnie korzystnych własności. Lepiej ich zatem nie używać.

3) między 6—7 tygodniem życia niemowlęcia, możemy przejść na mleko p e ł n e dodając na każde 100 g. mleka 8 i pół grama cukru. Mleko tak przygotowane, zwie się mlekiem półtoracznem.

Mieszankę przygotowuje się za każdym razem osobno, bezpośrednio przed każdym posiłkiem. Nie należy nigdy przyrządzać całej ilości dziennej jednorazowo, wtedy bowiem mieszanka łatwo ulega zakwaszeniu. Jest rzeczą zrozumiałą, że mleka nie wolno drugi raz gotować, wystarczy przygotować kleik z cukrem, a jeśli okaże się, że pożywienie jest niedostatecznie ciepłe, całą zawartość wstawić do garnuszka z dobrze ciepłą wodą. Cukier należy też przegotować, aby był dostatecznie czysty.

Wielkość i ilość posiłków. Zapotrzebowanie niemowlęcia na pokarm sztuczny jest takie samo, jak przy karmieniu naturalnem. A więc ilość posiłku na dobę wyniesie:

w pierwszym mies. 500—600 cm. sześć. odpow. mieszanki
w drugim mies. 700—900 cm. sześć. odpow. mieszanki
w trzecim mies. 900—1000 cm. sześć. odpow. mieszanki
w czwartym mies. 1000—1200 cm. sześć. odpow. mieszanki

Przy karmieniu sztucznem kładziemy jeszcze większy nacisk na bardzo regularne podawanie posiłków, oraz na przerwę nocną, przyczem ilość posiłków nie powinna przekraczać 5 do 6 najwyżej na dobę.

Dodawanie soków. Ponieważ mleko krowie podawane dziecku jest przegotowane i wskutek tego traci swoje witaminy w dużej ilości, należy podawać te brakujące składniki znacznie wcześniej, niż to czynimy u dziecka karmionego naturalnie. Dodawanie soków rozpoczynamy już w trzecim miesiącu życia niemowlęcia. Sposób podawania nie różni się w niczem od sposobu stosowanego u dziecka karmionego piersią. Do bardzo korzystnych soków owocowych należy sok cytrynowy zawierający witaminy C. Przyrządzamy go w sposób następujący: do 2-ch łyżek przegotowanej wody z cukrem (pół kostki) dodajemy 20 kropel soku cytrynowego, stopniowo z dnia na dzień zwiększając do 40 kropel. Najlepiej podawać w 10 minut po jednym z posiłków. Z używanych najczęściej soków jarzynowych stosujemy sok z surowej marchwi i buraków. 10 deka jarzyny ucieramy w stanie surowym i następnie posypujemy mączką cukrową. Po 15 minutach wyciskamy sok przez siteczko, który w ten sposób przyrządzony traci swój smak surowizny. Do soku z buraczków dodajemy parę kropel cytryny. Rozpoczynamy poda-

wanie soków jarzynowych od pół łyżeczki dziennie, w 10 minut po jednym z posiłków.

„Odłączanie". Przy karmieniu sztucznem nie możemy mówić o odłączaniu w ścisłem tego słowa znaczeniu. Chodzi tu raczej tylko o zmianę sposobu żywienia i o zastąpienie pokarmu złożonego z mleka pokarmem bezmlecznym. Otóż ta sprawa przedstawia się zupełnie tak samo, jak przy karmieniu naturalnem, jedynie początek dożywiania przypada już w miesiącu czwartym życia, najpóźniej w początku piątego. A więc podajemy soki, papkę, rosół, grysik, jarzyny i owoce. W ten sposób w końcu roku żywienie dziecka karmionego sztucznie będzie zupełnie podobne do żywienia dziecka karmionego naturalnie i przedstawia się następująco:

I. śniadanie szklanka mleka z bułką lub sucharem, 10 gr. cukru,

II. śniadanie owoce surowe, bułka lub suchar z twarożkiem lub masłem,

obiad szklanka rosołu z kaszką lub jakakolwiek zupa, 5 do 6 łyżek stołowych jarzyny, kompot,

podwieczorek jak I śniadanie i owoce,

kolacja kaszka na mleku lub papka.

W uzupełnieniu karmienia niemowlęcia podajemy niżej przepis papki stosowanej już od 13-go tygodnia życia niezmiernie chętnie przez dzieci jadanej: 100 gr. mleka rozkłócić z 1 łyżeczką mąki grysikowej (na zimno), dodać półtorej łyżeczki cukru. Gotować nie więcej, jak 3 minuty. Na samym końcu dodać ćwierć łyżeczki świeżego deserowego masła. Ze względu na zawartość witamin znajdujących się w maśle nie należy papki dłużej gotować.

Ogólne uwagi o karmieniu sztucznem. Jak już wyżej zaznaczono, wyniki karmienia sztucznego niezupełnie odpowiadają wynikom osiąganym przy karmieniu naturalnem. Tłómaczy się to w pierwszym rzędzie tem, że mleko krowie jest obcogatunkowym pokarmem dla niemowlęcia, któremu natura przeznaczyła pokarm o odmiennym składzie, który najlepiej odpowiada warunkom rozwoju człowieka. Pozatem mleko krowie musi być przegotowane, a gotowanie zmienia naturalne warunki składników mleka czyniąc je jeszcze mniej stosownem dla niemowlęcia. Dawniej próbowano, szczególnie w Ameryce,

podawać niemowlętom mleko krowie w stanie surowym. Wyniki tego jednak były ujemne, a wielu wypadkach szkodliwe, co spowodowało zaniechanie tego systemu.

Dziecko karmione sztucznie jest narażone na więcej niebezpieczeństw, aniżeli dziecko karmione piersią. Zaniedbanie czystości, nieregularne karmienie, przekarmianie go prowadzi często do bardzo ciężkich chorób, z których trudno nieraz miesiącami dziecko wyleczyć. Stale pamiętać musimy, że niemowlę sztucznie karmione jest dużo słabsze i lgną do niego wszystkie choroby, których niema ono sił przezwyciężyć. I dlatego też dzieci takie powinny być od pierwszych dni życia pod stałą obserwacją lekarza, wymagają one bowiem, nawet w najbardziej idealnych warunkach, indywidualnego traktowania. Często dziecko ma dobrą wagę, jest tłuste, przybywa stale z tygodnia na tydzień, rodzina jest zadowolona z jego rozwoju i dopiero w 9—10 miesiącu życia widzi, że dziecko nie siada, niema ani śladu zębów. Zaniepokojona matka wtedy dopiero udaje się do lekarza i okazuje się, że dziecko ma krzywicę, tak zwaną angielską chorobę w silnym stopniu. Dostają ją najczęściej dzieci karmione sztucznie. Bardzo ważną rzeczą jest zauważyć to jaknajwcześniej, aby móc rozwój krzywicy powstrzymać. Dlatego też podkreślamy, że dziecko takie powinno chować się pod okiem lekarza specjalisty.

Należałoby teraz poświęcić słów kilka czystości s m o c z k a, b u t e l k i i w jaki sposób powinno się sprawdzać smak pożywienia i jego ciepłoty. Smoczek powinien być spłukany po każdem użyciu i albo na sucho przechowany szklance czystej i suchej przykrytej spodkiem, albo też w naczyniu z kwasem borowym (na szklankę wody 1 łyżeczkę kwasu bornego). Przed użyciem w obu wypadkach należy smoczek spłukać wrzątkiem. Dziurka w smoczku powinna być tak mała, aby po przechyleniu butelki z mlekiem nie lało się ono ciurkiem, ale kroplami. Jest to rzecz szczególnie ważna wtedy, gdy dziecko jest poza flaszką karmione jeszcze piersią, bowiem w ten sposób przy dużej dziurce w smoczku dziecko nie chce sobie zadawać trudu ssania z piersi i odstawia się samo. Butelka po użyciu powinna być starannie wymyta wodą ze sodą, wypłukana wodą i osuszona przez postawienie jej do góry

dnem. Można też po pierwszem wypłukaniu pozostawić ją z wodą ze sodą. Przed użyciem dobrze wypłukać wrzątkiem.

Smak pożywienia sprawdza się w sposób następujący: przechyla się butelkę z zawartością tak, aby kropla kapnęła na wierzchnią część naszej dłoni. W ten sposób sprawdzamy równocześnie ciepłotę, gdyż jest to miejsce bardzo wrażliwe na temperaturę. Możemy być pewni, że wten sposób nigdy nie sparzymy dziecka. Sprawdzanie smaku czy ciepłoty pożywienia przez branie do ust smoczka, jest dla niemowlęcia w najwyższym stopniu niebezpieczne.

Karmienie mieszane. W wypadkach, gdy ilość pokarmu matki jest zamała i nie wystarcza do prawidłowego rozwoju dziecka, lub jeśli matka zmuszona jest pracować zawodowo, stosujemy karmienie mieszane. W jaki sposób postępować będziemy w tym wypadku, to zależeć będzie od warunków, z jakiemi się spotykamy. Możemy karmić dziecko piersią i dodawać mu potem bezpośrednio mieszanki sztuczne dodając brakującą ilość, albo możemy naprzemian karmić piersią i sztucznie.

Jeśli matka wskutek swej pracy jest szereg godzin poza domem, to w czasie jej nieobecności dziecko otrzymuje mieszanki sztuczne w ilości przypadającej mu każdorazowo, a obliczonej wedle zapotrzebowania dziecka. Należy dążyć do tego, aby pierś była przynajmniej 3 razy wciągu doby opróżniana, gdyż już przy dwukrotnem ssaniu tylko, pokarm łatwo może zaniknąć. Jeśli chodzi o odstawienie dziecka karmionego sposobem mieszanym, to karmienie piersią pozostawia się na czas dłuższy, zaczynając zastępować pierś dopiero w 8—9 miesiącu. Natomiast już w trzecim miesiącu podajemy soki z owoców i jarzyn, w czwartym papkę, w piątym rosół z kaszką i jarzyną w porze obiadowej zamiast pokarmu sztucznego złożonego z mleka.

Z tego krótkiego i ogólnikowego artykułu widzimy jednak, że sprawa karmienia i wychowania niemowlęcia jest bardzo złożona i że nawet najdokładniejsze omówienie tej sprawy, nie da odpowiedzi na wszystkie nastręczające się pytania i wątpliwości. Każde dziecko wymaga odpowiedniego traktowania zależnego od jego organizmu, a te rzeczy może tylko rozstrzygnąć doświadczony w chorobach dzieci lekarz.

Przegląd piśmiennictwa.

(Streszczał Dr. Fr. Schuck — Lwów).

Doc. Dr. GRANZOW Gdańsk.

Wpływ gruźlicy na ciążę, poród i połóg.

(Ciąg dalszy).

W czasie porodu, chora na gruźlicę rodząca narażona jest na wielkie niebezpieczeństwo i to szczególnie w 2-gim okresie porodowym. Wzmożona czynność mięśni brzusznych w czasie bólów partych i wzmożona czynność oddechowa w przerwach między bólami, obciąża w znacznym stopniu krążenie płucne. Naczynia płucne, nadżarte procesem gruźliczym w płucach, mogą ulec pęknięciu i spowodować krwotok płucny, który zagraża życiu rodzącej. Czasami zaś wskutek forsownego oddechania, chora, wdechuje własne prątki gruźlicze. W następstwie tego choroba w płucach rozszerza się na te części płuc, które do porodu były zdrowe. Stąd często zauważa się po porodzie pogorszenie się choroby płucnej. W wypadkach w których gruźlica trwa dłuższy czas przed ciążą, spotykamy też osłabienie serca. Osłabienie to spowodowane jest gorszem krążeniem w płucach, w których gruźlica przewlekła wywołała liczne zrosty i zbliznowacenia. Taki stan serca może być przyczyną nagłej śmierci w czasie porodu. Jak z tego widać, porodu u osób gruźliczo chorych nigdy nie należy lekceważyć. Obfituje on bowiem często w niespodzianki, smutnie się kończące. Dla ostrożności należy zatem domagać się stanowczo, by przy takich porodach zawsze obecny był lekarz.

Połóg jest najbardziej niebezpiecznym okresem w życiu kobiet, chorych na gruźlicę i to z 2-ch przyczyn:

I. W połogu występują wszystkie te zmiany i zaostrzenia, które spowodował poród.

II. Odporność organizmu przeciw wszelkim zakażeniom i procesom chorobowym jest w połogu znacznie zmniejszona. Ustrój ludzki wysila się w tym kierunku, by wrócić do równowagi po porodzie i często nie ma sił na przeciwdziałanie toczącej się w nim sprawie gruźliczej. Zakazem karmienia sprawiamy zatem gruźliczo chorej po-

łożnicy olbrzymią ulgę i odciążamy w ten sposób organizm od zwiększonej pracy.

Położnicy, gruźliczo chorej nie wolno karmić niemowlęcia i ze względu na własne zdrowie i przez wzgląd na zdrowie noworodka.

Gruźlica nie jest chorobą dziedziczną t. zn. noworodek z matki, chorej nawet na ciężką gruźlicę, rodzi się bez gruźlicy.

Bezpośrednio po urodzeniu należy noworodka oddzielić od matki, gruźliczo chorej i przenieść go w środowisko, wolne od zarazków gruźlicy. Matka musi pogodzić się z tą rozłąką, gdyż jedno jej kaszlnięcie może stać się zabójcze dla noworodka, który jednym wdechem wchłonął w siebie zarazki. To samo odnosi się do karmienia, gdyż zarazki, które z mlekiem matki przedostały się do przewodu-pokarmowego noworodka, powodują gruźlicę jelit, kończącą się śmiertelnie.

Poza płucami gruźlica atakuje i inne narządy ustroju ludzkiego, lecz znacznie rzadziej.

G r u ź l i c a k o ś c i i s t a w ó w ulega wskutek ciąży pogorszeniu i jest często wskazaniem do przerwania ciąży. Położna spotyka się jednak częściej z następstwami tej postaci gruźlicy przy porodzie. Mamy tu na myśli rozmaite skrzywienia kręgosłupa i zniekształcenia miednicy, jako następstwa gruźlicy kości, przebytej w wieku dziecinnym. Z pośród tych chorych znaczny odsetek rozwiązuje się w zakładach drogą cięcia cesarskiego i wykonuje się u nich operację, uniemożliwiającą zastąpienia powtórnie (sterylizacja).

G r u ź l i c a n e r e k i pęcherza moczowego jest sprawą bardzo rzadko występującą. Wskutek ciąży ulega ona znacznemu pogorszeniu i wymaga starannej opieki lekarskiej. Przy wszelkich dolegliwościach pęcherzowych, nerkowych u osób ciężarnych należy je natychmiast kierować do lekarza, gdyż położna pamiętać winna o tem, że objawy gruźlicy nerek, moczowodów lub pęcherza moczowego nie różnią się napozór niczem od objawów zapalenia miedniczek nerkowych, tak często podczas ciąży występującego.

G r u ź l i c ę narządu rodnego tj. macicy, trąbek lub jajników spotyka się bardzo rzadko. Położna prawie wogóle

nie ma sposobności zetknąć się z tą postacią gruźlicy, ponieważ kobiety, cierpiące na gruźlicę narządu rodnego są przeważnie niepłodne.

Na zakończenie powyższych wywodów należy jeszcze raz podkreślić, że jak z jednej strony uwzględniamy niebezpieczeństwa, grożące ciężarnym, chorym na gruźlicę, tak z drugiej strony pamiętać musimy o tem, że nie każdą kobietę, gruźliczo chorą należy pozbawiać macierzyństwa, jakoże gruźlica jest chorobą, którą można leczyć, podleczyć, a czasem nawet wyleczyć. Jeśli więc praca położnej pójdzie w tym kierunku, aby uświadomić kobiety gruźliczo chore o konieczności leczenia i skierowywać je do odpowiednich poradni lub zakładów leczniczych, to wówczas zadanie lecznicze i społeczne położnej spełnione będzie uczciwie i sumiennie.

RUCH ORGANIZACYJNY.

PROTOKÓŁ
Zw. Zaw. Położn. w Tarnopolu.

Związek Zaw. Położn. w Tarnopolu chociaż istnieje dopiero 19 miesięcy ma za sobą wielką i owocną pracę. Związek liczy 58 członkiń, które chętnie uczęszczają na zebrania, podporządkowują się rozkazom Zarządu, tylko uchylają się od płacenia wkładek miesięcznych. Zarząd zaś również stosuje się do potrzeb i wymagań członkiń Związku i każdą poruczoną sprawę odpowiednio skierowuje i szybko załatwia.

Co do sprawozdania kasowego, to ogólny stan rzeczy przedstawia się następująco: do dn. 6-go grudnia 1935 r. 127 zł. 56 gr. w gotówce, które złożone są na książeczkę P. K. O.

Praca Związku z Zarządem nie ustaje. Ciągle napływają skargi okręgowych położnych na babki, które wykonują częste praktyki położnicze, a Zarząd załatwia tę sprawę bardzo szybko przez Starostwo.

Zarząd Zw. zwrócił się dn. 19 listopada 1935 r. do Zarządu Miejskiego w Tarnopolu w sprawie zwolnienia

wszystkich Egz. Położn. od opłaty szyldowej. Sprawa ta znajduje się w toku załatwienia.

Również Zarząd Związku wystosował pismo do Ubezpieczalni Społecznej w Tarnopolu w sprawie podporządkowania się do nowego cennika dla położnych, wydanego przez tut. Województwo, w myśl którego sytuacja położnej polepszyłaby się znacznie.

Na tem kończymy nasze ogólne sprawozdanie.

Zarząd:

sekretarka **F. Szymbarewiczowa** — przewodnicząca **K. Ludwigowa**

PROTOKÓŁ

Zw. Zaw. Położn. w Samborze.

1) Sprawozdanie z działalności Związku:

Oddział Związku w Samborze istnieje od lipca 1934 r. i w tym czasie urządził 3 zgromadzenia a to: 2 w ub. r. a 1 w maju b. r. Członkiń posiada Związek 13 z tego większość nie wpłaca regularnie wkładek mies. i zalega z wkładkami od kilku miesięcy.

W maju br. wszczął tut. Związek akcję w sprawie podwyżki płac Okręg. Położnych na terenie tut. powiatu, na skutek czego z początkiem następnego roku budżetowego płaca Okręg. Położnych tut. powiatu zostanie podwyższona z 15 na 20 zł. miesięcznie.

Z wiosną br. interwenjował tut. Związek w sprawie wypłacenia zaległych poborów (za 5 mies.) członka Reginy Drońskiej Okręg. Położnej z Biskowic, której Wydział Powiatowy na skutek starań tut. Związku pobory te wypłacił.

Pozatem tut. Związek sporządził szereg doniesień karnych do Starostwa w Samborze przeciw babkom za nieprawne wykonywanie położnictwa za co zostały ukarane.

2) Sprawozdanie kasowe:

Od lipca 1934 r. wpłynęło do tut. Związku 40 zł. 50 gr. z wpisowego i wkładek członkowskich z czego wydano na pieczęcie, przybory kancelaryjne, opłatę pocztową, koresp. i t. p. 37 zł. 45 gr., pozostaje w kasie na 9. XII. 1935 r. 3 zł. 5 gr.

3) Wolne wnioski:

Związek tut. wnosi o wszczęcie akcji w sprawie ubezpieczenia na starość. Wszystkie instytucje w Polsce mają jakie takie ubezpieczenie na starość natomiast położne, które całe życie pracują i niejednokrotnie bezinteresownie tracą swoje siły i zdrowie, by w końcu na starość uciec się do kija i torby żebraczej, bo o samodzielnem zabezpieczeniu się na starość w dzisiejszych czasach kryzysowych niema mowy. Przynajmniej te położne, które pracują jako Okręgowe, powinny być ubezpieczone na starość.

Anna Ingorek Sekretarka: **Anna Nitkiewiczowa** Przewodnicząca:

PROTOKÓŁ

z Walnego Zebrania Związku Egzaminowanych Położnych Małopolski Wschodniej we Lwowie, odbytego w dniu 11. grudnia 1935 r. z następującym porządkiem dziennym:

1) Zagajenie Przewodniczącej.
2) Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zebr.
3) Sprawozdanie z czynności Zarządu.
4) Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
5) Sprawozdanie z działalności Oddziałów.
6) Wybór nowego Zarządu.
7. Wnioski i interpelacje.

Przewodnicząca M. Leszczyszynowa po zagajeniu i przywitaniu JWP. Dr. H. Newlińskiej w zastępstwie Kuratora JWP. Dr. Prof. Mączewskiego oraz zebranych około 50 członkiń Związku i delegatek Oddziałów poleciła sekretarce odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zebrania, który bez dyskusji został przyjęty.

Następnie Przewodnicząca M. Leszczyszynowa zobrazowała przebieg czynności Związku za przeszło dwuletni okres pracy.

Posiedzeń odbyło się 21, oraz 4 zebrań plenarnych. Wpłynęło do Zarządu 80 spraw, z których 75 załatwiono, a 5 jest w toku załatwienia.

Wniesiono memorjały:

1) Do Zarządu Miejskiego we Lwowie o przyznanie wynagrodzenia położnym za udzielenie pomocy i opieki ubogim i bezrobotnym przy porodzie i połogu.

2) Do Zarządu Miejskiego we Lwowie o zatrudnianie Egzaminowanych położnych członkiń Związku w Ubezpieczalni Miejskiej 'i zawarcie w tym celu odpowiedniej umowy.

3) Do Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie o odsyłanie do Szpitali tylko w wypadku porodów nieprawidłowych, a zajmowanie położnych u członków Ubezpieczalni w czasie porodów i połogu stosownie do zawartej umowy.

4) Do Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie z ofertą na stawianie baniek i pijawek, poleconych położnym przez Panów Lekarzy rejonowych.

5) Do Urzędu Wojewódzkiego i Fizykatu we Lwowie, ażeby po ukończeniu Szkoły Położnych — nowe położne osiedlały się po powiatach, a nie we Lwowie, gdzie jest nadmiar położnych.

6) Staraniem Związku jest, by wszystkie członkinie należały do Polskiego Czerwonego Krzyża.

7) Do Starostwa Powiatowego w Rawie Ruskiej z zażaleniem na praktykę babek w taml. powiecie.

8) Do Urzędu Wojewódzkiego we Lwowie z zażaleniem Oddziałów za niewypłacanie poborów należnych położnym w powiatach.

Ponadto założono dotąd 6 Oddziałów powiatowych, które zaczęły już sprężystą pracę — a dalszych 6 jest w toku założenia.

Delegatki Oddziałów złożyły swe sprawozdania pisemnie, z których wyróżnia się swą działalnością Oddział w Tarnopolu i Samborze — dzięki pomocy P. T. Lekarzy powiatowych JWP. Dr. Zielińskiego i JWP. Dr. Chrząszczewskiego.

W końcu Przewodnicząca poprosiła Komisję Rewizyjną o złożenie sprawozdania kasowego.

P. Biłozorowa złożyła sprawozdanie kasowe za czas dwu lat i 4 miesięcy. Wpływy wynosiły 1,567 zł., 55 gr. Wydatki biurowe, administr., wyjazdy, propaganda 1.268 zł., 12 gr. Gotówka w kasie 299 zł., 43 gr. Zaległe wkładki członkowskie 540 zł.

Po dyskusji nad różnemi sprawami gospodarczemi, postawiono wniosek o udzielenie absolutorjum ustępującemu Zarządowi, który przyjęto jednogłośnie.

Po uzyskaniu absolutorjum Przewodnicząca zgłasza

ustąpienie Zarządu i powołuje na Przewodniczącą Zebrania p. Andraszek, która powołała Komisję Matkę i przeprowadziła wybór nowego Zarządu.

Skład nowego Zarządu:

Prezydjum:

Przewodn. p. Marja Leszczyszynowa, Lwów, ul. Kochanowskieog 10,
I. zastępczyni: p. Rösslerowa Otylja, Lwów, ul. Janowska 90,
II. zastępczyni: p. Andraszek Antonina, Lwów, ul. Zielona 105.
Sekretarka: p. Jaworska Stanisława, Lwów, ul. Hausnera 10,
Zastępczyni: p. Raczkowska Jadwiga, Lwów, ul. Szeptyckich 5,
Skarbniczka: p. Kapralska Paulina, Lwów, ul. Traugutta 17,
Zastępczyni: p. Biłozorowa Anna, Lwów, ul. Iwaszkiewicza 123.

Zarząd:

1 p. Łobocka Wilhelmina, Lwów, ul. Potockiego 91,
2 p. Panzowa Ludwika, Lwów, ul. Rzeźnia Miejska 24,
3 p. Głowaczewska Stanisława, Lwów, ul. Kleparowska 28,
4 p. Biłozorowa Anna, Lwów, ul. Iwaszkiewicza 132,
5 p. Assman Stanisława, Lwów, Sygniówka Teatralna 228,
6 p. Adamska Aniela, Lwów, ul. Japońska 5,
7 p. Walawska Stanisława, Lwów, ul. Kącik 18.
8 p. Puchałowa Marja, Lwów, ul. Boczna Pełtewna 2,
9 p. Bergerowa Anna, Lwów, ul. Łyczakowska 122,
10 p. Pawłowska Marja, Lwów, ul. Kochanowskiego 105.

Komisja Rewizyjna:

1 p. Kociowa Magdalena, Lwów, ul. Śniadeckich 4,
2 p. Zazulowa Marja, Lwów, ul. Piekarska 93,
3 p. Gwoździowa Paulina, Lwów, ul. Pijarów 11.
4 p. Maciakowa Antonina, Lwów, ul. Dolna 5,
5 p. Adamska Aniela, Lwów, ul. Japońska 5.

Sąd Koleżeński:

1) p. Jezierska Marja, Lwów, ul. Zyblikiewicza 35,
2) p. Kowaliszyn Marja, Lwów-Lewandówka, ul. Zamknięta 12.
3) p. Czornijowa Antonina, Lwów, ul. Bartosza Głowackiego 16,
4) p. Łokczewska Olga, Lwów, ul. Szeptyckich 35.

Po ogłoszeniu wyboru obejmuje przewodnictwo ponownie nowowybrana Przewodnicząca p. M. Leszczyszynowa i przeprowadza ostatni punkt zebrania: Wnioski i interpelacje.

Zebranie domaga się stanowczo przeprowadzania wykładów przez PT. Lekarzy.

Duża dyskusja wyłoniła się nad pisemnem wnioskiem Koła Abstynentek, które ofiarowuje współpracę z Zawodowym Związkiem Egzaminowanych Położnych pod warunkiem obsadzenia połowy Zarządu ich członkami, nie chcąc jednak przystąpić jako członkinie do Związku Położnych, czemu Walne Zebranie jednogłośnie się sprzeciwiło i zakwestjonowało, jakiem prawem używają tytułu „Koła Położnych" — nie będąc jego członkiniami. Koło Abstynentek może współpracować ze Związkiem Położnych, jedynie jako jego Sekcja.

Na tem zebranie zakończono.

Za Zarząd:

Stanisława Jaworska
Sekretarka

M. Leszczyszynowa
Przewodnicząca

Komunikat.

Zarząd Związku Egz. Położnych we Lwowie, jako centrala, zawiadamia swe Oddziały iż wszelkie sprawy wychodzące poza obręb odnośnego powiatu, winny być kierowane tylko przez Lwowski Zarząd Główny.

W odpowiedzi Koleżance Ryzeńko.

Z zainteresowaniem śledzę artykuły Koleżanki Ryzeńko, umieszczane w Położnej, więc jako czytelniczce niech mi będzie do polemiki się przyłączyć. Nie będę się rozwodzić długo nad sprawą bilansów, bo to byłoby przelewanie z pustego w próżne. Niema na świecie całym takiego Związku, któryby mógł pracować i istnieć bez wydatków pieniężnych. Proszę przejrzeć bilanse innych Związków. Zresztą wszystkie wydatki, pomiędzy innymi również „za pracę sekretarską" są przez członkinie uchwalane i to nawet samorzutnie, zupełnie dobrowolnie, a znowu zupełnie wykluczone, żeby z tych groszowych składek mógł stanąć dom wypoczynkowy w Jastarni, czy Zakopanem. Urzędnicy państwowi, samorządowi, lekarze, czy inni budujący domy wypoczynkowe oddają na ten cel nie 1 zł., ale przez wiele wiele lat po kilka i kilkanaście zło-

tych miesięcznie. U akuszerek niestety tego zrozumienia niema. Najlepszym dowodem tego jest właśnie Kasa Pogrzebowa w Poznańskim Związku, której bilansów Koleżanka Ryzenko nie chce, nie wiem czemu zaczepiać. Przecież to naprawdę korzystne, gdy Członkini otrzyma na pogrzeb matki, czy ojca, czy innego członka rodziny pewną sumę, którejby w tych kryzysowych czasach nigdy sama nie oszczędziła. I cóż się dzieje! Otóż zaledwie trzecia część członkiń się ubezpieczyła w owej Kasie Pogrzebowej, bo cała trudność w tem właśnie, że muszą opłacać od każdego wypadku składki. Smutne to, lecz niestety prawdziwe, że akuszerki chciałyby tylko brać, ale broń Boże nic nie dawać. Chciałyby emerytury na starość, ale nie wiem, kto miałby im je wypłacać, bo same na ten cel ani grosza nie łożyłyby w przeważnej części wypadków. Nie chcą zrozumieć tego, że urzędnicy państwowi otrzymując emeryturę, sami opłacają latami całemi na ten cel poważne sumy. Już od lat całych marzę o tem, żeby założyć Kasę Emerytalną w Związku Akuszerek, lecz wszystko rozbija się o tę drobnostkę, już nie niemożności, ale niechęci płacenia. Pominąwszy wszystko, co koleżanka Ryzenko mówi, słusznie czy niesłusznie, o tych „tysiącach wyrzucanych na bruk", jedno jest pewne, że Koleżanka R. umie przedewszystkiem bardzo ładnie mówić, a tu nie trzeba pięknych słów i projektów, lecz czynu.

Napisać jeden i drugi list z krytyką, bardzo często nielogiczną, o czem świadczą własne Jej słowa w pierwszym artykule „wiem, że to jest utopia", to właśnie najłatwiejsze. Trzeba zakasać rękawy i stanąć do pracy, do czynu, trzeba pokazać, jak się to robi z setek tysiące, jak się buduje domy wypoczynkowe, jak się wypłaca emerytury starym akuszerkom.

Znać, że Koleżanka jeszcze dotąd nie pracowała czynnie w Związku, bo napewnoby wiedziała, jakie to trudne, ciężkie, a przedewszystkiem niewdzięczne zadanie. Bardzo łatwo rzucać projekty, mieć dobre zamiary, ale jakże trudno choć cząstkę z tego wykonać!

Przedewszystkiem, niechże Szanowna Koleżanka zdziała to, żeby każda akuszerka należała do organizacji, bo to jest pierwszym warunkiem do zrealizowania tych wszystkich „utopijnych" lecz jakże pięknych myśli i projek-

tów, ale jeden warunek, że wszystkie prace i projekty wykona Szanowna Koleżanka bez wydatków pieniężnych.

Otóż Koleżanko! Krytykujcie „sumienniej, oględniej, a wydatniej“. Wasze słowa z Położnej nr. 34 — 35 r.

Na koniec jeszcze jedno: złączenie istniejących Związków w jeden, zaprząta umysły wszystkich Zarządów i jest ich serdecznem życzeniem i prawdopodobnie w najbliższym czasie będzie urzeczywistnionem, ale to sprawy nie polepszy, jeżeli wszystkie będziemy chciały rządzić i mówić, a nic albo mało czynić.

Kicka Stanisława
z Poznania

Z PRAKTYKI.

Wezwano mnie z rana do porodu. Z wywiadów dowiedziałam się, że jest to pierwiastka. Badaniem nieprawidłowego nie stwierdziłam. Poród odbył się późno wieczór. Po urodzeniu się noworodka płci żeńskiej, za pół godziny odeszło łożysko. W czasie wykręcania błon zauważyłam, że w błonach znajduje się jakiś twór. Rozwinęłam błony i oglądnęłam je. Wewnątrz znajdował się płód przeszło 3 miesięczny, zmacerowany płci męskiej. Wywnioskowałam tedy, że miałam doczynienia z ciążą bliźniaczą, z których jeden płód przestał się rozwijać. Co było przyczyną obumarcia płodu niewiem, a informacje rodzącej nie dały mi odpowiedniego wyjaśnienia.

Wieś Rączyna op. Pruchnik

Teichman Agata

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowsk
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.